أكاديمية مصر اي تس
رعاية الحالات الحرجة والطوارئ

رعايه الحالات الحرجه والطوارئ





د / سحر شعبان واصل

رئيس قسم التمريض بأكادميه مصر أى تى

أ.د / رأفت السيد الزنقرانى

استشارى طب الطوارئ والحالات الحرجه

مستشفى الطوارئ بجامعه المنصوره

٢٠١٦

مقدمة عن تاريخ طب وتمريض الحالات الحرجة وأهميته :

التمريض مهنة ذات عراقة وتاريخ منذ أقدم العصور ويمثل العمود الفقرى للرعايه الصحيه ، ويقوم الفريق التمريضي بالعديد من الأدوار الحيوية من خلال وضع الخطط التمريضية اللازمة للمريض وتنفيذها ثم التقييم المستتمر وكذلك توعية المريض صحيا.

طب الحالات الحرجة والطوارئ بمفهومة الحديث من أحد أحدث فروع الطب نشأةً وهو بصفة عامة أكثر فروع الطب استهلاكاً للموارد وارتفاعاً لتكلفة العلاج ومن أكثرها اعتماداً علي التكنولوجيا الحديثة

يعتبر طب الحالات الحرجة من فروع الطب الحديثة ولكن بدأ التفكير فيه منذ فترة بعيدة ومر بالمراحل الآتية :

١. مرحلة الممرضة فلورنس نايتينجيل :
هى ممرضة إنجليزية شهيرة ويعود إليها جذور طب الحالات الحرجة ,حيث طبقت بروتوكولات الحالات الحرجة على المرضى من الجنود المصابين خلال حرب القرن عام التى اندلعت عام ١٨٥٤ وأدى ذلك إلى انخفاض نسبة الوفيات من ٤٠% إلى نسبة ٢ % ,وعند إنتهاء الحرب فتحت مدرسة لتعليم ٣٩ ممرضة علم التمريض فى الحالات الحرجة
٢. مرحلة لورن إيسن :
طبيب تخدير دنمركى تخرج عام ١٩٤٠ من كلية الطب ,أثناء وباء شلل الأطفال بالدنمارك عام ١٩٥٢ قام بعزل المرضى المصابين بعضلات فى التنفس وتركيب أنبوبة لهم داخل القصبة العوائية ,وجعل ٢٠٠ طبيب يقوموا بعمل تنفس لهم يدوى عن طريق ضخ الأكسجين لهم ,حيث تم استبدال الأطباء والطلبة بأجهزة التنفس الصناعى " Ventilators"
٣. مرحلة بيتر سافار :
أول طبيب نمساوى هاجر إلى الولايات المتحدة وأنشأ غرفة عناية مركزة عام ١٩٦٢
٤. الأستاذ الدكتور / شريف مختار :
أول من أنشأ طب الحالات الحرجة فى مصر عام ١٩٩٣

طب الحالات الحرجة أو طب العناية المركزةCritical care medicine

هو أحد فروع الطب الحديثة وهو معني بتقديم دعم متقدم للحياة أو لأعضاء الجسم المصابه للمرضى ذوي الحاله الصحية الحرجة ويتم ذلك داخل ما يسمي بوحدة العناية المركزة أو وحدة الرعاية المركزة Intensive care unit

وترجع أهمية طب الحالات الحرجة إلى أنه مسئول عن عن حياة الإنسان أثناء إصابته بحالة طبية خطيرة وحرجة .

تعتبر مصر من أكثر دول العالم ارتفاع نسبة الوفيات لحالات الحوادث ويكون أكثر من ٢٠% ويعمل طب الحالات الحرجة إلى تقليل هذه النسبة

العناية المركزة :هي وحدة مهمة لعلاج مرضى الحالات الخطرة وكذلك رعاية المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة
وتتكون من فريق طبي متكامل برئاسة طبيب متخصص (رئيس القسم) إضافة إلي أطباء متخصصين في العناية المركزة والهيئة التمريضية من ممرضين وممرضات وأخصائيون علاج طبيعي وأخصائيو علاج تنفسي واختصاصيا تخدير وكل هؤلاء مؤهلون لمراقبة حالة المريض منذ ساعة دخوله إلى المستشفى وحتى مغادرتها

أهم الأجهزة المتوفرة بوحدة العناية المركزة :

- جهاز الشاشة ومن خلاله يتم قياس ضغط الدم والعلامات الحيويه Monitor
- جهاز الصدمات الكهربائية عند توقف القلب D&C Shock
- جهاز قياس غازات الدم Blood Gases
- جهاز مضخة السوائل Infusion pump
- جهاز التنفس الصناعى Ventilator

أنواع العناية المركزة المتخصصة :

العناية المركزة هى وحدة مهمة تحت إشراف فريق طبى متخصص ومتكامل تحت إشراف طبيب ويكون رئيس القسم ومجموعة من الأطباء.

وهناك أنواع من وحدات العناية المركزة مثل عناية مركزة لحالات الباطنة والقلب والأعصاب والتنفس والحالات الجراحية و يوجد وحدات مختلفة التخصص للعناية المركزة

-وحدات عناية مركزة لحديثي الولادة(Neonatal intensive-care unit).

-وحدات عناية مركزة للأطفال(Pediatric intensive-care unit).

-وحدات عناية مركزة للقلب(Coronary care unit).

-وحدات عناية مركزة للجراحة(Surgical Intensive Care Unit).

-وحدات عناية مركزة للحروق(Burn Wounds Intensive Care Unit).

-وحدات عناية مركزة للحالات الطبية(Medical Intensive care Unit).

-وحدات عناية مركزة للحالات النفسية(Psychiatric intensive-care unit).

-وحدات عناية مركزة لحالات أصابات المخ والأعصاب(Neurological Intensive Care Unit).

-وحدات عناية مركزة متحركة(Mobile Intensive care Unit).

-وحدات عناية مركزة لحالات الحوادث(Trauma Intensive care Unit).

فالممرض في العناية المركزة يجب ان يكون على درجة عالية من الكفاءة والمهارة حيث يقوم الفريق التمريضي بالعديد من الادوار المهمه والحيوية من خلال وضع الخطط التمريضية اللازمة للمريض والعنايه التمريضيه وتنفيذها ثم المتابعه والتقييم المستمر.

خطوات العملية التمريضية:

١) التقييم المبدئي (التقدير) Assessment
٢) التشخيص Diagnosis
٣) التخطيط Planning
٤) التنفيذ Implementation
٥) التقييم Evaluation

. التقييم المبدئي Assessment

في تلك الخطوة يتم جمع المعلومات الخاصة بالمشكلة وتنظيمها وهي خطوة مستمرة ممكن ان تستمر الي نهاية العملية التمريضية

المعلومات تنقسم الي :

- معلومات ذاتية subjective data التي يحسها المريض مثل الألم والشعور بالغثيان
- معلومات غير ذاتية objective data التي تلاحظ علي المريض مثل ارتفاع درجة الحرارة

مصادر جمع المعلومات:

- المريض
- الاهل والاقارب
- السجلات الطبية
- سجلات الفحوصات التشخيصية

خصائص المعلومات:

- صحيحة
- مرتبطة بالموضوع
- واقعية
- دقيقة
- كاملة
- **طرق جمع المعلومات:**
- Interview: I (المقابلة الشخصية) I
- H: history (التاريخ المرضي) H
- observation: O (الملاحظة) O
- physical examination: P (الفحص البدني) P

المقابلة الشخصية:

- مرحلة تحضيرية
- التقديم والعرض
- مرحلة العمل
- النتيجة

أنواع التاريخ المرضي:

- التاريخ الشخصي
- التاريخ الماضي
- التاريخ الحالي
- التاريخ العائلي

الملاحظة:

- المشاهدة
- السمع
- اللمس
- الشم

الفحص البدني:

- فحص بالعين inspection
- تحسس باللمس palpation
- النقر بالأصبع percussion
- السمع بالسماعة auscultation

التشخيص

في هذه الخطوة يتم تفسيروتحليل المعلومات التي تم تجميعها في الخطوة السابقة للوصول إلي التشخيص التمريضي

- **التشخيص الطبي** (medical diagnosis):معرفة المرض ووصفه وعلاجه (مريض الربو)(التهاب رئوي)
- **التشخيص التمريضي**(nursing diagnosis): تأثير المرض علي المريض وإستجابته له (صعوبة في التنفس)(وجود افرازات في الصدر)

أنواع التشخيص التمريضي:

- تشخيص فعلي actual
- تشخيص محتمل الحدوث potential

التخطيط:

في هذه الخطوة يتم وضع خطة متكاملة وتتغير حسب احتياجات المريض.

وتشمل علي ٣ مراحل:

١) وضع الاولويات : setting priorities

المشكلات التي في حاجة الي الاهتمام العاجل والتي تهدد حياة المريض وأيهما أولي ان توضع في جدول الخطة اولا ويتم وضع الاولويات حسب ترتيب هرم ماسلو كما ذكر في المحاضرة السابقة

٢) تحديد الأهداف: determine goals

وضع خطوط عريضة واضحة وأهداف لتحقيقها وقياسها

٣) تحديد التدخل التمريضي: determining the nursing intervention
الاعمال والانشطة والعناية المقدمة التي تحقق الاهداف وتمنع حدوث مضاعفات

أنواع التخطيط

- التخطيط الأولي. Initial plan
- التخطيط المستمر . Ongoing plan
- التخطيط النهائي اوتخطيط الخروج. Discharge plan

التنفيذ

- تنفيذ الخطة الموضوعة باستخدام المهارات الذهنية والفكرية ومهارات الاتصال.
- في هذه الخطوة يستمر بجمع البيانات لمعرفة التغييرات التي تطرأعلي حالة المريض .
- التسجيل والتقرير يتم في هذه المرحلة

ارشادات عند تنفيذ الخطة:

- غسيل الأيدي
- التعرف علي المريض
- مراعاة خصوصية المريض
- شرح مايتم عمله للمريض
- السماح للمريض وأسرته بالمشاركة في العناية.
- تسجيل العناية التمريضية
- التوقيع بعد اعطاء العناية
- تنفيذ الخطة حسب إرشادات الطبيب

التقييم:

تقييم للنتائج الإيجابية والسلبية للخطة التمريضية بناء علي استجابة المريض لها **وقياس مدي تحقيق اهداف الخطة ويتضمن:**

- وقف الخطة الموضوعة
- تعديل الخطة
- الاستمرار بالخطة

العناية التمريضية للحالات الحرجة والطارئة :

ومن اهم الاعمال التى يجب على ممرضى العناية المركزة المشاركه فى علاج مرضى الأمراض القاتلة والذين عادةً يكونون على حافة الموت

١) بتقييم الحالات الحرجة ويقدمن العلاج التكثيفى والتدخل الجراحى لكل المرضى
٢) يحافظن على أنظمة دعم الحياة التى تتضمن التقوية الميكانيكية عن طريق التخدير بالنفخ أو عن طريق الرغامى أو عن طريق التنبيب الأنفى الرغامى .
٣) يقمن بالمعايرة المستمرة للأدوية عن طريق الوريد الفعال فى الأوعية الدموية من أجل المحافظة على ضغط الشريان وللتأكد من أن تروية الأنسجة والأعضاء كافية .
٤) مراقبة العلامات الحيوية وتسجيلها وملاحظه اى تغيير عن المعدلات الطبيعيه.

٥) التأكد من عمل أجهزة التهوية والمراقبة وغيرها من المعدات الطبية بشكل جيد.
٦) حساب كميه الداخل والخارج وإدارة السوائل الوريدية .
٧) طلب اختبارات الفحص والتعاون مع فريق العناية المركزة والإستجابة للأوضاع التى قد تهدد الحياة والعمل كمحاميات للمريض .
٨) تقديم التعليم المستمر والدعم لأهل المريض .

قسم الاستقبال والطوارئ

هو القسم الذي يقوم باستقبال المرضي عند وصوله المستشفي وذلك لتقديم الرعاية الاولية اللازمة له تبعا لتقييم حالته الصحية خلال ساعات اليوم ال٢٤.

مهام ومسئولية ممرض/ممرضه استقبال الطوارئ:

- تجهيز وحدة الطوارئ لاستقبال المريض
- توفير الادوات والتاكد انها تعمل بكفاءة
- الفحص الفورى لتقييم حالة المصاب عند وصوله لقسم الطوارئ
- تحديد أولويات احتياجات المريض
- ترتيب الحالات على حسب أولويات احتياجاتها
- الاستمرار فى مراقبة حالة المصاب
- معرفة شكوى المصاب ، أخذ تاريخه المرضى، معرفة الادوية التى يتناولها و كذلك العلامات الحيوية.

مكونات قسم الاستقبال :

- حجرة الطوارئ وتصنيف المرضي
- حجرات الاستقبال:

(ملاحظة حريم- ملاحظه رجال-حجرة الغرز-حجرة الاسعافات-حجرة كشف نسا-حجرة توزيع العلاج وإعطاء الحقن العضل-حجرة جبس-حجرة انعاش القلب الرئوى-مخزن مستلزمات-مخزن ادويه)

- الاجهزه:(مونيتور-جهاز رسم القلب-جهاز الصدمات الكهربائية- جهاز أشعة عادية متحرك-جهاز لعمل النيبوليزر-جهاز تنفس صناعى.)مصادر ثابتة بالحجرات(مصدر ألكسجين- مصدر عمل النيبوليزر-مصدر شفط)
- دواليب الطوارئ.
- عربة الطوارئ

<u>الاجراءات القياسية لمكافحة العدوى بقسم الاستقبال والطوارئ</u>

الغرض

منع انتشار العدوى بين مرضى الاستقبال والطوارئ وإتباع الاساليب الامنه لمنع انتشارها

تعريف الاجراءات التمريضيه

إلزام العاملين خاصتا الممرضات والممرضين فى الاستقبال والطوارئ بإستخدام الاساليب الامنه لمنع انتشارعدوى المستشفيات

الاجراءات الخاصه بمقدم الخدمه الصحية

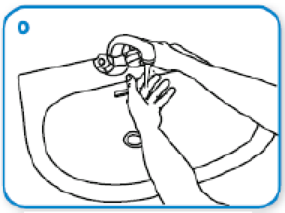
يقوم مقدموا الخدمة الطبية (الاطباء – التمريض) بعمل الاتى

- غسل الايدى غسيل صحي قبل التعامل مع المريض
- تغيير القفاز بين المريض والاخر
- تغيير القفاز بين الاجراء و الاخر
- غسل الايدى غسيل صحيا عند القيام بالاجراءات الاتيه
    - قبل تركيب الكانيوال الطرفيه
    - القسطره البوليه
    - قبل إعطاء المحاليل
    - قبل اعطاء الأدويه

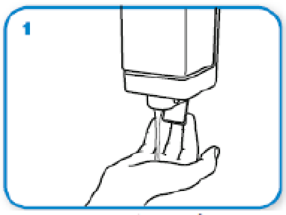
كيف تغسل يديك بالماء و الصابون

أغسل يديك في حالة الإتساخ الظاهري ودلكها من أجل نظافة الأيدي

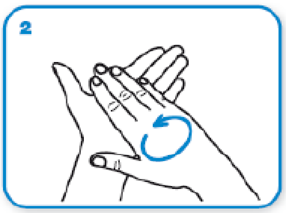
الزمن الكلي للإجراء من ٤٠-٦٠ ثانية



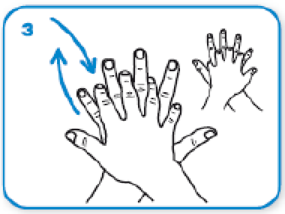
بلل يدك بالماء



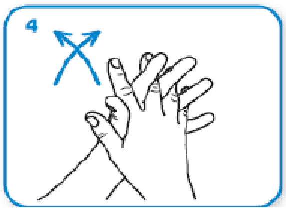
ضع كمية من الصابون بحيث تغطي سطح اليد



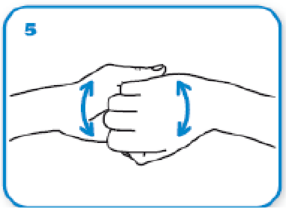
باطن اليد بباطن اليد الآخرى



باطن اليد اليمنى على ظهر اليد اليسرى مع تداخل الأصابع و العكس



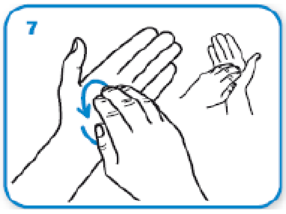
باطن اليد بباطن اليد الآخرى مع تداخل الأصابع



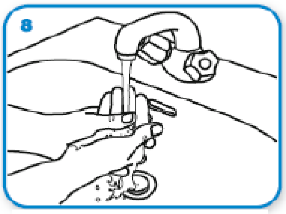
ظهر الأصابع بباطن اليد الاخرى و الأصابع مضمومة



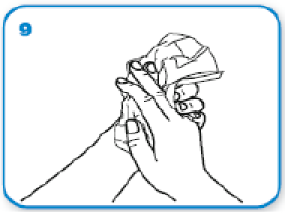
الدعك الدائري للإبهام الايسر ثم الايمن



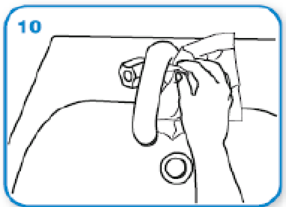
الدعك الدائري للأمام و الخلف بأصابع اليد اليمنى لباطن اليد اليسرى و العكس



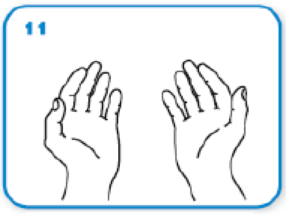
شطف اليدين بماء جاري



تجفيف اليدين باستخدام فوطة نظيفة أحادية الاستخدام



أغلق المياه باستخدام فوطة نظيفة أحادية الاستخدام



يدك أمنة الآن

عند العنايه بالجهاز التنفسى

- عند تركيب قسطره وريديه مركزيه مع إستخدام إسلوب معقم بإرتداء قفاز معقم وجاون معقم وكذلك إرتداء ملابس عمليات كامله
- .إرتداء المريله البلاستيك عند إحتمال التعرض لدم وسوائل وإفرازات جسم المريض
- تغير الواقيات الشخصيه إذ تم تلوثها فى أى وقت حتى لو لنفس المريض
- غسل الايدى بين الاجراء والاخر حتى لو لنفس المريض
- التخلص من البول والبراز فى الحمام الخاص بالمرضى مع القاء ماء وكلور بعده

ثانيا : عند تحضير المحاليل الوريديه

- تقوم الممرضة بتحضير جميع الأدوات قبل بدء العمل (قفاز معقم – جاون – سرنجات لخلط المحاليل).
- تقوم مشرفة القسم بتخصيص مكان نظيف خاص بتحضير الأدويه والمحاليل بالوحدة ولا يستخدم لغرض تقوم مشرفة القسمم بتخصيص ممرضه مسئوله عن خلط المحاليل فى حاله الاحتياج لخلط المحاليل للوقايه من انتشار عدوى المستشفيات وتخصص ايضا البديله لها فى حاله عدم تواجد الممرضه المسئوله
- تقوم الممرضة بغسل الايدى غسيلا صحيا قبل بدء العمل فى خلط المحاليل مع إستخدام سرنجه جديده معقمة مع كل نوع محلول (مع كل مره تستخدم سرنجه جديده معقمه).

ثالثا : عند إعطاءالادويه عن طريق الحقن

- تقوم الممرضة بغسل الأيدى غسيلا صحيا وإرتداء قفاز مع تطهير مكان التدخل بكحول
- تقوم الممرضة بإستخدام الامبول المحلل بماء مقطر فقط وليس بمحلول ملح ويتم التخلص من المتبقى فى الحال

رابعا : إجراءات خاصة برعاية المرضى

- تقوم كل ممرضة مسؤلة عن مريض بمراعاه النظافه العامه للمريض
- تجنب الاطباء و التمريض لمس الجروح بالايدى كما يجب اتباع الاساليب الغير ملوثه عند العنايه بالجروح مع استخدام عبوه غيار معقمه فى كل مره غيار على جرح المريض
- يقوم الطبيب والممرضه بإستخدام قفازات معقمه للغيار على الجرح مع إستخدام إسلوب عدم اللمس
- يقوم الطبيب بتنظيف الجرح بإستخدام آلة ماسك جراحى وقطعة قطن او شاش مبلله بمحلول مطهر مثل الكحول والبتادين الجراحى ولايسمح بلمس الجرح باليدى
- يقوم الطبيب بعزل المرضى المصابين بأمراض معديه فى غرفه العزل الخاصه بوحدة الاستقبال والطوارئ
- تقوم مشرفة القسم و الممرضة المسؤلة بإتباع إحتياطات العزل مع مرضى العزل كما هو متبع فى السياسه الخاصه بالعزل.

خامسا : إجراءات خاصة بالعاملين داخل استقبال والطوارئ

- يقوم فريق مكافحة العدوى بتطعيم جميع العاملين بالوحدة ضد الإلتهاب الكبدى الوبائى
- يقوم مسؤل السلامة و الصحة المهنية بالتأكد من خلو جميع العاملين بالوحدة من الامراض المعديه
- يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بغسل الايدى قبل وبعد التعامل مع المريض
- يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بغسل الأيدى بين الإجراء والأخر حتى لو لنفس المريض
- يقوم جميع مقدمى الخدمة الطبية بإرتداء الملابس الواقيه أثناء التعامل مع المريض
- يلتزم جميع مقدمى الخدمة الطبية بعدم التدخين أو الاكل أو الشرب داخل وحدة الاستقبال والطوارئ

الإغماء وفقدان الوعى وأسبابه

الإغماء :هو حدوث فقدان للوعى لفترة معينة غالباً تكون ذقائق وذلك لعدم وصول الدم إلى المخ ,وهناك اسباب عديدة لذلك منها :

١) الإغماءة العصبية : وتنتج عن سماع بعض الأخبار السيئة أو المفرحة ,أو أثناء بعد العمليات الجراحية الصغرى مثل (خلع الضروس والأسنان , أو أثناء إعطاء الحقن .. Vasovagal attack)
٢) عدم إنتظام ضربات القلب المفاجأة سواء بالزيادة أو بالنقصان ,مما يؤدى إلى نقص فى كمية الدم المضخة بواسطة عضلة القلب مما يتسبب فى نقص الدم المندفع إلى المخ وحدوث إغماء مفاجىء
٣) إنخفاض فى نسبة السكر بالدم فى مرضى السكر الذين يتناولون دواء الأنسولين مع عدم تناول الطعام ,وبما أن خلايا المخ تعتمد على السكر والأكسجين بشكل أساسى فى عملية التغذية يؤدى ذلك إلى هبوط مفاجىء فى وظائف المخ وحدوث الإغماء .
٤) إمخفاض مفاجىء فى كمية الدم إلى المخ نتيجة تصلب شرايين المخ أو ضيق الشريان الرئيسى الموجود بالرقبة والذى يغذى الدورة الدموية المخية Carotid artery stenosis – أو حدوث جلطة مفاجئة فى شرايين المخ
٥) حالات ا لخوف واهلع الشديد.

العناية التمريضية لحالات الإغماء :

يجب تقييم المريض كل ساعتين أو أربعة ساعات وتدوين الملاحظات :

١. تقويم قدرته على إجابة الأسئلة الموجهة إليه بوضوح وسهولة
٢. تقويم قدرته على تنفيذ بعض ما يطلب منه من أنشطة
٣. تقوين مدى إستجابته للمؤثرات المؤلمة
٤. هل هناك رعشة بالعضلات أو تشنجات

ملاحظة المنعكسات الأساسية وتقييمها :

يجب ملاحظة وجود المنعكسات الأساسية وإخطار الطبيب المعالج فور إكتشافها أو إختفائها :

١. منعكس البلع :عند إختفاء هذا المنعكس نجد اللعاب خارج الفم
٢. منعكس القرنية :يمكن إختبار منعكس القرنية بإستعمال قطعة صغيرة من القطن النظيف وتقريبها من القرنية – فى الحالات الطبيعية تغلق العين بطريقة تلقائية
٣. المنعكس الحدقى للعين :باستعمال بطارية صغيرة ثم يلاحظ رد فعل الحدقتين كل على حدة – فى الحالات الطبيعية ينكمش حجم الحدقة ويكون أثر الضرر واضح على العينين
٤. ملاحظة التنفس
٥. ملاحظة درجة الحرارة والنفس وضغط الدم كل أربع ساعات حتى تستقر حالة المريض
٦. التشنجات
٧. ملاحظة حالة الإخراج البول والبراز
٨. ملاحظة الجلد : يجب فحص الجلد عدة مرات فى اليوم وخاصة فوق النتوءات العظمية لملاحظة الأعراض الأولية لقرح الفراش

الإختناق

أسباب الإختناق

- إفرازات الجهاز الهضمى
- الغرق
- استنشاق جسم غريب
- حدوث حادث للرأس مع إنسداد مجرى الهواء من الترجيع أوالدم

أعراض الإختناق

- وجود حشرجة أو صوت غير عادى مصاحب للتنفس
- عدم إنتظام سرعة إيقاع التنفس
- إزرقاق الوجه عند الاستنشاق

العناية التمريضية لحالات الإختناق

١. وضع المريض بالفراش على أحد الجانبين مع إمالة الصدر والرأس فى إتجاه السرير ليساعد على منع استنشاق الإفرازات ويسهل تسريبها لخارج الفم
٢. تنيف فتحات الأنف والبلعوم من الإفرازات بطريقة الشفط البسيط
٣. تحضير الأدوات اللازمة لشفط الإفرازات من القصبة الهوائية بواسطة الطبيب

تنشيط الدورة الدموية بالجسم

نشاط العضلات بأجزاء الجسم المختلفة ينشط الدورة الدموية ويمنع ركود الدم بالأوعية الدموية ويقلل من حدوث المضاعفات الناتجة لذلك , ويجب عمل التمرينات اللاإرادية لجميع المفاصل كل أربع ساعات مع تدليك جسم المريض خاصة الظهر

العناية بجلد المريض

يجب عمل حمام يومى للمريض مع غسل الجلد أو تدليكه مع تغيير وضع المريض بالفراش كل ساعتين مع تلافى النوم على الهر لتلافى حدوث الإختناق

العناية بالعين والفم

تغذية المريض

- عن طريق الوريد

يغذى المريض عن طريق الوريد لإعطائه السوائل الكافية وتوفير الطاقة الكافية للجسم والأملاح المعدنية الضرورية ,وتتراوح السوائل من حيث الكمية من مريض إلى آخر ومتوسطه ٢ لتر كل ٢٤ ساعة

- عن طريق انابيب المعدة Vesogasteric – Tube

تعطى التغذية للمرضى المصابين بغيبوبة لمدة طويلة عن طريق أنابيب المعدة لسهولة إعططائها ,ويعطى للمريض كمية تتراوح بين ٢٠٠٠ – ٢٥٠٠ سم^3 كل ٢٤ ساعة من الغذاء المعد خصيصاً وتقسم إلى كميات صغيرة ١٠٠ – ٢٠٠ سم^{3}كل ساعتين ,على أن يعطى ٥٠ سم^3 من الماء بعد كل مرة .

العناية بمشاكل الإخراج

فى حالة سلس البراز يجب تنظيف المريض وفراشه واستبدال ملابسه بعد كل تبرز وقد يعطى للمريض حقنة شرجية لمنع تحجز البراز بالشرج

يجب حماية المريض من الحوادث مثل السقوطمن الفراش أو الكسور خاصة فى حالة التشنجات ,باستخدام جوانب الأسِرة ,ويجب منع تقييد أيدى أو أرجل المريض إطلاقاً

التدوين والتبليغ:

مثل النبض والحرارة وضغط الدم وخريطة السوائل

الصدمة :

الصدمة :هى حالة تشكل خطراً على الحياة فى أعقاب انخفاض فى تزويد الدم ,إنخفاض الأكسجين المتدفق إلى الأنسجة مما يوقف ويهدد عمليات الهدم والبناء داخل الخلية وإذا استمرت الحالة بدون علاج تحولت الخلايا ,يتأذى عمل الأعضاء وينشأ فشل مجموعى وقد يصل الأمر إلى حد موت المريض

وتنقسم الصدمة إلى ثلاث مجموعات :

١. صدمة نقص حجم الدم hypovolemic shock
بسبب نزيف حاد أو فقدان السوائل مثل حالات الإسهال والقىء المتكررة أو التعرق الزائد
٢. الصدمة القلبية Cardiogenic shock
نتيجة هبوط عضلة القلب
٣. صدمة على خلفية توسع حجم الوعية الدموية
قد تحدث نتيجة حالة تلوثية حاجة أو حالة التهابية متنفشية ,ردة فعل مفرطة لدواء معين Anaphylaxis

مراحل الصدمة

١. مرحلة ما قبل الصدمة :

فقدان حتى١٠% حجم الدم مصحوباً بنبض سريع وانخفاض طفيف فى ضغط الدم ,فى هذه المرحلة تكون الأجهزة الدفاعية فى الجسم لا تزال قادرة على التعويض عن خسارة هذا الحجم

٢. مرحلة الصدمة :

فقدان أكثر من ٢٠% من حجم الدم ,ويكون الجسم غير قادر على التعويض وبالتالى تظهر أعراض الصدمة مثل انخفاض ضغط الدم وزيادة سرعة ضربات القلب ونقص نسبة الأكسجين بالدم وزيادة سرعة التنفس.

٣. الصدمة الغير قابلة للإصلاح Irrversible shock

استمرار حالة الصدمة من دون علاج يسبب ضرراً شديداً غير قابل للعكس فى الخلايا والأنسجة فشلا مجموعياً وموت المويض

العناية التمريضية لحالات الصدمة

الهدف من العلاج هو تحسين تدفق الدم وتزويد الأنسجة بالأكسجين ويختلف العلاج بإختلاف العامل المسبب للصدمة

١. فى حالة صدمة نقص حجم الدم

يجب الحرص على عدم بذل جهد جسمانى قوى من أجل التقليل من فقدان السوائل ,والعمل على إعطاء السوائل والمحاليل عن طريق الأوردة الوعائية على حسب الكمية المفقودة والضغط الموضعى على مكان الإصابة والنزيف بوضع عصابه شريانية Arterial Tourniquet

٢. فى حالة الصدمة القلبية

a. الخلود إلى الراحة بالحصول على الأكسجين .

b. معالجة الإضطرابات فى نظم القلب

c. تناول الأدوية الموسعة للأوعية الدموية فى عضلة القلب والتى تقل من الضعط على القلب

٣. فى حالة الصدمة الناتجة عن توسع الأوعية الدموية

a. يجب تزويد الجسم بالسائل

b. إعطاء أدوية لتقليص الأوعية الدموية
c. إعطاء مصل مضاد لسم اللدغة والإدرينالين فى حالة الحساسية الدوائية

٤. عندما يكون المتسبب للصدمة تلوث جرثومى
يجب إزالة مصدر التلوث وإعطاء المضاد الحيوى الملائم

يتم تزويد غالبية المرضى بالتنفس الصناعى

نوبات الربو الشعبى الحاد (الأزمة الصدرية)

يتصف داء الربو بحدوث نوبات متكررة من صفير الصدر وضيق التنفس,وضيق الصدر,والسعال.تزداد حدة الأعراض عادةً أثناء الليل وفى الصباح الباكر أو نتيجة لممارسة التمرينات أو الهواء البارد

تعريف المبادرة العالمية للربو: على أنه إضطراب إلتهابى مزمن فى الممرات ينتج عنه رد فعل مفرط للممر الهوائى والذى يؤدى إلى نوبات متكررة من صفير الصدر وعسر التنفس وضيق الصدر والسعال

أعراض النوبة الصدرية لمرضى الحساسية الصدرية الحادة :

هى زيادة عدد التنفس أكثر من ٣٠ مرة بالدقيقة وانخفاض لنسبة الأكسجين بالدم أقل من ٨٠% وارتفاع نسبة ثانى أكسيد الكربون بالدم واستعمال المريض لعضلات التنفس المساعدة ,وإعياء شديد للمريض مع حدوث انخفاض شديد لدرجة الوعى

العناية التمريضية فى حالات الربو الشعبى :

- تعتبر حالة حادة وخطرة بتهدد الحياة ولذلك يجب وضع المريض على أكسجين داخل غرفة العناية المركزة ,ومع وضع ادوية تعمل على توسيع الشعب الهوائية عن طريق الوريد مع دواء المغانسيوم سالفيت Mg so , ودواء الأمينوفللين **ودواء** الكورتيزون فى الوريد
- العمل على إعطاء جلسة استنشاق عن طريق جهاز النيبيوليزر nebulizer الذى يحتوى على دواء النيولين والأترفين والكورتيزون .
- متابعة حالة المريض عن طريق مطالعة نسبة الأكسجين بالدم وعمل غازات بالدم ,ومتابعة درجة وعى المريض ,وقدرته على الحديث وضع المريض على جهاز التنفس الصناعى Ventilator

الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي

١) لمصاب بالغ بالشارع

التعريف :

عمليه ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا سيتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه اي حركه لاعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس .

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية – حوادث كالغرق – الاختناق – التعرض لصدمه كهربائية قويه – بعض الإمراض كالربو – الاستسقاء الرئوي .

القائم بالعمل : الفريق التمريضي .

الأدوات : اليدين.

خطوات العمل :

١. **تقييم** مبدأي للبيئة المحيطة بالمصاب والتأكد من انها خالية من أي عوامل خطرة (*كهرباء – حريق – غرق ..... الخ*) .
٢. **في أول ١٠ ثواني** من بداية مشاهدة المصاب يوضع المصاب مستلقياً على ظهره مع تقييم درجة وعيه والنداء علية بصوت عالي مع هز الاكتاف " هل انت بخير ؟؟ ".



- **لا توجد استجابة** بالرد او تنفس غير طبيعي

٣. **اطلب** المساعد الطبية الطارئة متصلا على الرقم المحلي .

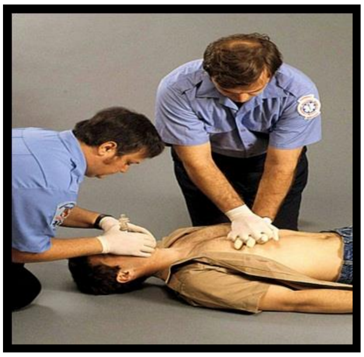


٤. **تأكد** من وجود نبض واضح (في مدة لا تقل عن ٥ ثواني ولا تزيد عن ١٠ ثواني)

- النبض في الشريان السباتي (على جانبي الحنجرة لسهولة التعرف على وجود النبض نظراً لأنه اكبر الشرايين بالجسم) من الجهة المقابلة للمسعف .

٥. **عند التأكد** من عدم وجود نبض مؤكد في خلال ١٠ ثواني قم بعمل إنعاش قلبي رئوي على النحو التالي :

a. أبدأ بكشف صدر المصاب .



b. ضع راحة احدي اليدين (كُلية اليد) بشكل عمودي في منتصف عظمة القص فيما بين الحلمتين .

c. ابدأ بعمل ضغطات على الصدر بمعدل ٣٠ ضغطة في مدة لا تزيد عن ١٨ ثانية أو اقل إذا كان مُسعف واحد أو اثنين .

i. لعمل إنعاش قلبي رئوي بطريقة صحيحة وذو فاعلية يراعى الأتي :

١. وضع المصاب على سطح صلب .

٢. ابدأ بالضغطات على صدر المصاب في خلال ١٠ ثواني .



٣. الضغط بقوة وبسرعة وبعمق ٥ سم في البالغين أكثر من ١٨ سنة

٤. اجعل القفص الصدري يأخذ الحيز الطبيعي بعد كل ضغطة

٥. قلل المؤثرات الخارجية (على إن تكون اقل من ١٠ ثواني)

٦. أعطي للمصاب نفس مؤثر (عن طريق فتح الممر الهوائي بإمالة الرأس للخلف وشد الذقن الأمام وفتح الممر الهوائي – أما في حالة وجود إصابات بالفقرات العنقية ثبت رأس المصاب).



d. قم بإعطاء ٢ نفس في حالة وجود مُسعف واحد او أثنين للمصاب البالغ في مدة لا تزيد عن ثلاث ثواني .

٦. يتم عمل عدد خمس دورات متتالية من الضغطات والتنفس (في مدة دقيقتين) مع إعادة تقييم التنفس والنبض .

ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ في الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج .



الإنعاش القلبي الرئوي الأساسي

٢) لطفل مصاب بالشارع

التعريف :

عمليه ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا يتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه أي حركه لأعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس .

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية – حوادث كالغرق – الاختناق – التعرض لصدمه كهربائية قويه – بعض الإمراض كالربو – الاستسقاء الرئوي .

القائم بالعمل :

الفريق التمريضي .

الأدوات :

اليدين .

خطوات العمل :

١. **تقييم** مبدأي للبيئة المحيطة بالمصاب والتأكد من انها خالية من أي عوامل خطرة (كهرباء – حريق – غرق ..... الخ)
٢. في أول ١٠ ثواني من بداية مشاهدة المصاب يوضع المصاب مستلقياً على ظهره مع تقييم درجة وعيه والنداء علية بصوت عالي مع هز الأرجل " هل أنت بخير ؟؟ ".

- لا توجد استجابة بالرد أو تنفس غير طبيعي .

٣. اطلب المساعد الطبية الطارئة متصلا على الرقم المحلي .
٤. تأكد من وجود نبض واضح (في مدة لا تقل عن ٥ ثواني ولا تزيد عن ١٠ ثواني)



- النبض في الشريان العضدي (الجهة الداخلية للذراع لسهولة التعرف على وجود النبض نظراً لأنه اكبر الشرايين بالجسم) من الجهة المقابلة للمسعف .

٥.عند التأكد من عدم وجود نبض مؤكد في خلال ١٠ ثواني قم بعمل إنعاش قلبي رئوي على النحو التالي :



a. أبدأ بكشف صدر المصاب .
b. ضع أصابع اليد (السبابة والوسطى) بشكل عمودي في منتصف عظمة القص فيما بين الحلمتين إذا كان مُسعف واحد و (أصابع إبهام) اليدين إذا كان مُسعفين.
c. ابدأ بعمل ضغطات على الصدر بمعدل ٣٠ ضغطة في مدة لا تزيد عن ١٨ ثانية أو اقل إذا كان مُسعف واحد و إذا كان هناك اثنين مُسعف يتم إعطاء ١٥ ضغطة .



i. لعمل إنعاش قلبي رئوي بطريقة صحيحة وذو فاعلية يراعى الأتي :
١. وضع المصاب على سطح صلب .
٢. ابدأ بالضغطات على صدر المصاب في خلال ١٠ ثواني .

٣. الضغط بقوة وبسرعة وبعمق ٤ سم في الأطفال من عمر سنة إلي ثماني سنوات .
٤. اجعل القفص الصدري يأخذ الحيز الطبيعي بعد كل ضغطة
٥. قلل المؤثرات الخارجية (على ان تكون اقل من ١٠ ثواني)
٦. أعطي للمصاب نفس مؤثر (عن طريق فتح الممر الهوائي بإمالة الرأس للخلف وشد الذقن للأمام وفتح الممر الهوائي – إما في حالة وجود إصابات بالفقرات العنقية ثبت رأس المصاب).



d. قم بإعطاء ٢ نفس في حالة وجود مُسعف واحد أو أثنين

٦–.يتم عمل عدد خمس دورات متتالية من الضغطات والتنفس (في مدة دقيقتين) مع إعادة تقييم التنفس والنبض

ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ في الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج

الإنعاش القلبي الرئوي المتقدم

في المستشفي

التعريف :

عمليه ضخ الدم عبر تدليك القلب مع تزويد الرئتين بالهواء اصطناعيا لشخص لا يتنفس ولا يتكلم ولا يستجيب بحيث لا يلاحظ عليه أي حركه لأعلي مستوي الصدر ولا يسمع له صوت نفس .

الأسباب :

انسداد كلي في المجاري الهوائية – حوادث كالغرق – الاختناق – التعرض لصدمه كهربائية قويه – بعض الإمراض كالربو – الاستسقاء الرئوي .

القائم بالعمل : الفريق التمريضي.

الأدوات : اليدين .

خطوات العمل :

١. **غسل** الايدى (*روتيني*) وارتداء جوانتي .
٢. **التأكد** من أن البيئة المحيطة آمنة للعاملين وللمريض (في مدة لا تزيد عن ١٠ ثواني).
٣. **القيام** بتعديل وضع المريض.
٤. **التأكد** من درجة وعي المصاب *(عن طريق هز الأكتاف برفق والتحدث للمريض بصوت عالي "هل أنت بخير" في مدة لا تزيد عن ١٠ ثواني).*

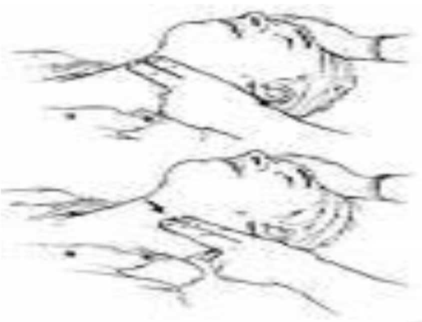
- **إذا أجاب** المريض فإن هذا يدل على أن القلب والرئتين يعملان بشكل جيد , وفي هذه الحالة يتم تقييم ما إذا كان المريض يحتاج إلى مساعدة أخرى أم لا.

٥. **إذا لم** يجب المريض فنبدأ بعمل الخطوات التالية:

فتح الممر الهوائي للمريض.

- فتح الممر الهوائي عن طريق تركيب أنبوبة حنجرية – وهي أفضل طرق فتح الممر الهوائي ولكن لا يتم تركيبها إلا في المستشفى نظرا لعدم توفر الإمكانيات والموارد البشرية المدربة على ذلك في الشارع.

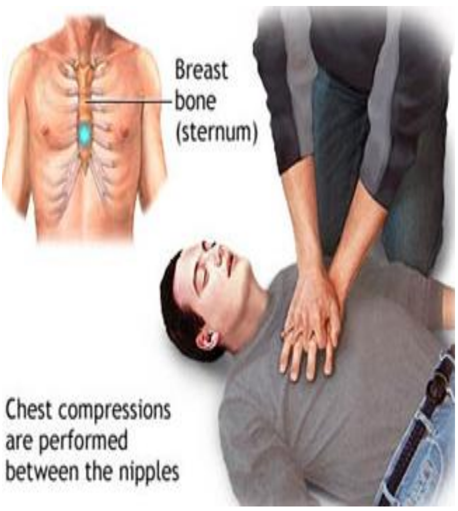
تقييم التنفس عند المريض عن طريق النظر إلي صدر المريض (وجود تحرك في صدر المريض لأعلي ولأسفل)



تكون مدة التقييم للتنفس ١٠ ثواني.

تقييم وجود نبض أم لا:

عن طريق فحص النبض بالشريان السباتي لمدة لا تزيد عن ١٠ ثواني ولا تقل عن ٥ ثواني من الاتجاه المقابل للمُسعف .



٦. <u>**في حالة** عدم وجود تنفس ونبض:</u>

– الضغط على عظمة القص أعلى النتوء الخنجري بمسافة

٢ إصبع في منتصف الخط ما بين الحلمتين .

– تشبيك أصابع اليدين والضغط بهما معا.

- **يجب أن** تكون اليدين مفرودتين وعموديتين على الصدر والظهر مفرود وتكون قوة الضغطة نابعة من عضلات الحوض والأرجل .

- **إعطاء** تنفس للمريض عن طريق الأنبوبة الحنجرية أو عن طريق ماسك الأنبوباج *(لا يتم إعطاء نفس من الفم للفم).*

٧. **معدل الضغط** على الصدر إلى معدل إعطاء تنفس للمريض يختلف على حسب وجود أنبوبة حنجرية أم لا:



- **في حالة وجود أنبوبة حنجرية:**

– عمل ٣٠ ضغطة على الصدر مقابل ٢ تنفس سواء ان كان مُسعف واحد أو مُسعفين.

- **في حالة عدم وجود أنبوبة حنجرية:**



– عمل ١٠٠ ضغطة على الصدر في الدقيقة و في نفس الوقت يتم إعطاء ٨–١٠ تنفس في الدقيقة.

٨. **عمل خمس دورات من الضغط على الصدر** والتنفس ثم يتم عمل إعادة تقييم للتنفس والنبض.

- في حالة رجوع القلب للعمل يتم إيقاف الضغط على الصدر ويتم وضع المريض على جهاز تنفس صناعي على حسب حالته.

☐ **غسل** الايدى (*روتيني*).

ملحوظة : عند إتباع تلك الخطوات يأخذ في الاعتبار سياسات مكافحة العدوى الخاصة بإعطاء العلاج .

الحروق وأنواعها والصدمات الكهربية:

١. حروق الدرجة الأولى

هى حروق سطحية تتأثر فيها الطبقة السطحية فقط من الجلد ويكتسب الجلد فيها اللون الأحمر ويصبح جافاً , ويصاحبه ظهور انتفاخ وتورم ,وغالباً ما يكون الحرق مؤلماً.

أسباب الحروق كثيرة منها

- حرارى
- كيميائى
- اشعاعى
- كهربائى
- حروق الشمس

العناية التمريضية لحروق الدرجة الأولى :

- لابد من تحديد مدى تأثر التنفس فى حالة وجود حروق حول الأنف أو الفم وغالباً غير موجودة بحروق الدرجة الأولى
- مدى تأثير مناطق الجسم المختلفة بها (الرقبة – الرأس – الأيدى – القدم – الأعضاء التناسلية هلى طفل أم شخص بالغ)
- تحديد نسبة الإصابة لكل عضو
  - الرأس = ٩%
  - الطرف العلوى = ٩%
  - الطرف السفلى = ١٨%
  - منطقة الجذع الخلفية = ١٨%
  - منطقة الجذع الأمامية = ١٨%
  - منطقة الأعضاء التناسلية = ١%

الاسعافات الأولية لحروق الدرجة الأولى:

١) إبعاد الشخص عن مصدر الحرق
٢) يتم وضع ماء بارد على الحروق الحرارية وبكمية كبيرة ويشترط ألا تكون مثلجة
٣) إذا كان ناتج عن القار يتم استخدام ماء بارد ولا يتم إزالة القار
٤) يغطى بضماد جاف لإبعاد الهواء عنه
٥) عادة لا تحتاج الحروق من الدرجة الأولى إلى عناية تمريضية متخصصة

اللجوء إلى الطبيب فى حالات الحروق :

١) كل حالات حروق الدرجة الثالثة
٢) الحروق التى توجد حول الأنف والفم
٣) كافة الحروق الخطيرة التى تهدد حياة الانسان
٤) حروق الدرجة الثانية المستأثرة فى الجسم تفوق نسبة ال ٥٠%
٥) الحروق التى تعرض المصاب للعدوى

الإسعافات الأولية للحروق الكيميائية :

- البعد عن المصدر الكيميائى الذى يسبب الحروق
- يستخدم الماء البارد الجارى بكميات كبيرة على الحروق فى وصول لمساعدة الطبية
- خلع الملابس الملبوسة ان أمكن
- إذا تعرضت العين للحرق الكيميائى تُغسل بماء دافىء من ناحية الأنف لخروج المادة الكيميائية بعيداً عن الوجه لمدة ٢٠ دقيقة حتى وصول العناية الطبية.

الإسعافات الأولية للحروق الكهربائية :

١) البعد عن مصدر الكهرباء الذى سبب الحروق
٢) تحديد عمر الحرق
٣) تغطية الحروق بضمادة جافة معقمة
٤) مراقبة النبض والتنفس

الاسعافات الأولية لحروق الشمس :

يتم الإبتعاد على الفور عن ضوء الشمس وأشعتها مع استخدام بعض المسكنات للألم مثل – الإيبروفين – أو أسيتامينوفين

٢. حروق الدرجة الثانية :

تتأثر فيها الطاقة الداخلية والخارجية من الجلد ويكون لونه أحمر , وتنتشر البثرات على السطح ممتلئة بالسوائل بحيث يطهر الجلد وكأنه مبلل وهى مؤلمة وتُحدث تورم وتترك آثار على الجلد

• حروق الدرجة الثالثة :"كلياً"

تدمر كل طبقات الجلد بما فيها الخلايا والدهون والعضلات والعظام والأعصاب ويطهر مكان الحروق باللون البنى أو الأسود , أما الأنسجة الداخلية فتأخذ اللون الأبيض وتكون مؤلمة للغاية ,أولاً يشعر بها الإنسان فى حالة تدميرها لنهايات الأعصاب التى توجد على سطح الجلد,وهى تهدد حياة الإنسان وتعرضه للعدوى

كسور العظام وأنواعها والعناية التمريضية لها:

- الهيكل العظمى للإنسان هو الدعامة الأساسية للجسم ,ويتكون من الجمجمة والعمود الفقرى والقفص الصدرى والحوض ومجموعة العظام الطرفيه التى تشكل الأطراف الأربعة لجسم الإنسان
- **وظائف الهيكل العظمى**
  - حماية الجهاز العصبى المركزبالمخ والنخاع الشوكى وبعض الأعضاء الأخرى كالجهاز التنفسى والجهاز الهضمى
  - المساهمة فى مناعة الجسم وذلك بإنتاج كرات الدم البيضاء التى تعمل على الدفاع عن الجسم بالقضاء على الجراثيم
  - توفير الحركة لمختلف مناطق الجسم

تعريف الكسر:

الكسر هو عبارة عن قطع أو تهتك فى الإتصال العظمى يؤدى إلى تجزأ العظمة إلى جزئين أو أكثر

أسباب الكسور:

- تحدث الكسور نتيجة الإصابات أو السقوط من أماكن مرتفعة
  a. إصابة مباشرة مثل الضربة المباشرة على الرأس تُحدِث كسور لعظام الرأس
  b. مرور عجلات السيارة على فخذ المريض
  c. نتيجة طلق نارى
- الإنقباضات العضلية المفاجئة .. مثل عضلة الفخذ تؤدى إلى كسر بعظمة الرضفه (صابونة الركبه)
- الكسور المرضية .. تحدث فيها الكسور من إصابات بسيطة لا تسبب كسر بالعادة وسببها أمراض العظام مثل الهشاشة وهى تحدث عادةً للمسنين

أنواع الكسور :

١) الكسر البسيط يسمى الكسر البسيط لأنه غير مصجوب بقطع كامل فى العظمة او جروح بالأنسجة المحيطة بالكسر
٢) كسر كامل مصحوب بقطع كامل بالعظمة
٣) كسر مركب مصحوب بقطع بالعظمة مع وجود إصابة بالأنسجة المحيطة مثل تهتك أو قطع بالعضلة والجلد
٤) كسر مسحوق وتكون العظمة مقطوعة ومتهتكة إلى أكثر من جزء

الأعراض الطبية للكسور :

١. ألم شديد أثناء الحركة
٢. تحسس الألم عند وقوع الكسر
٣. عدم القدرة على الوظيفة الحركية للعظمة المصابة
٤. الورم
٥. الخدر والتنميل

التشخيص:

بالكشف الطبى وعمل أشعة سينية

العناية التمريضية للكسور :

١. إبقاء المريض على الحمية وزيادة السوائل
٢. تقييم الدورة الدموية والتنفسية
٣. إبقاء المريض مسطح مع رفع السرير ناحية القدم ٢٥ درجة (كسر الحوض)
٤. مراقبة السوائل الداخلة والخارجة
٥. إعطاء الأدوية حسب الوصف الطبى
٦. إزالة حالة القلق عند المريض
٧. العناية بالجلد
٨. تحريك المريض كل ساعتين لمنع المضاعفاتمثل جلطة الساق فى حالة كسر الورك
٩. إلقاء الورك ممدد
١٠. إبقاء كسر الحوض خارج النشاط والحركة
١١. العناية بالتراكشن
١٢. منع الإصابة بالإمساك

المضاعفات المحتملة للكسور:

١. التجلط الوريدى العميق
٢. فقر الدم
٣. إلتهاب المسالك البولية
٤. صدمة نقص السوائل والنزيف
٥. موت رأس العظمة بسبب نقص التورية
٦. التقرحات الجلدية

التدخلات الجراحية :

١. إعادة الكسر بعد فتح الجرح وتثبيت داخلى للكسر
٢. عملية تثبيت الكسر بروساطة جهاز خارجى

الكدمات وأنواعها :

هناك أربع انواع من الكدمات العضلي والكدم العصبى والعظمى والمفصلى على حسب مكان الإصابة ولا يمكن تحديد شدة الكدمة إلا بعد مرور عدة ساعات من حدوثها وتكون الإصابة تمزق فى بعض الأنسجة والشعيرات الدموية السطحية وربما فصل إلى أعمق من ذلك وتصل إلى العضلات أو الأعصاب أو المفاصل وحتى العظام

علامات الكدمات البسيطة :

- الإحساس بالألم فى المنطقة المصابة وربما فقدان وظيفة العضو لفترة
- ظهور الورم تدريجياً بعد مرور بضع دقائق

المعالجة الفورية:

- بالنسبة لكل أنواع الكدمات يمكن إستخدام مادة الكلورآيثيل البخاخ أو المكمدات المثلجة فوق الإصابة ماعدا الكدمة العصبية,ثم قم بعمل رباط ضاغط لمنع الورم.
- يمكن استعمال التدليك المسحى السطحى البسيط فى الأماكن أعلى أسفل منطقة الكدمة لتخفيف الألم.

علامات الكدمات الشديدة :

- الشعور بألم حاد يتركز فى مكان الإصابة مع عدم القدرة على تحريك الجزء المصاب
- سخونة وإحمرار وتورم الجزء المصاب مع عدم القدرة على الحركة

العناية التمريضية :

١. استعمال مكمدات الثلج بعد إضافة جزء من الكحول للماء لمدة لا تقل عن ربع ساعة
٢. عمل رباط ضاغط لمدة لا تقل عن ٣٦ ساعة مع عدم المبالغة فى شد الرباط حتى لا يعيق الدورة الدموية

كدمات العضلات :

أكثر العضلات تعرضاً للكدمات هى عضلات الفخذ , والسمانة , والكتف , واليد , ومفصل الركبة مثل إصابات الملاعب

العلامات :

١. الشعور بالألم مع عدم القدرة على الحركة
٢. حدوث تورم
٣. تغير لون الجلد إلى اللون الأزرق ثم إلى اللون الأصفر ثم إلى اللون الطبيعى خلال أسبوعين

المعالجة الفورية :

١. تغطية العضلة بكمدات مغموسة فى مادة اللادونا والكلوروفورم
٢. عمل كمدات ثلج لتقليل النزيف بلاعضلة لمدة ربع ساعة
٣. عمل رباط ضاغط
٤. الاستمرار فى عمل كمدات الثلج فوق الرباط خلال ٢٤ ساعة الأولى

التسمم وانواعه وكيفيه العنايه التمريضيه :-

السم : هي ماده تنتج عن وجودها داخل جسم الانسان بكميات ضئيله سواء عن طريق البلع او الاستنشاق اذيه للجسم .

ويحدث غالبا بطريقه عرضيه كما فى حالات الاطفال او بطريقه مقصوده كما فى حالات الانتحار .

انواع السموم :

١- الادويه
٢- المنظفات الكيميائيه والمبيدات الحشريه
٣- مشتقات البترول (النزين – الكاز)
٤- الغازات اول اكسيد الكربون – ثانى اكسيد الكربون

كيف تعمل السموم :

تعمل السموم عند دخولها الى الجسم بعده طرق فمنها مايسبب القئ والاسهال عند دخولها عن طريق الفم .

وعند وصولها الى الدم فان ذلك يؤثر على كفاءه الجهاز العصبي والدوره الدمويه مما يؤدى الي نقص نسبه الاكسجين بالدم مما يؤدى الى الاختناق .

أعراض وعلامات التسمم :

١- غثيان وقئ
٢- الام بالبطن
٣- الصداع
٤- سرعه النبض وضعفه
٥- حروق حول الفم والشفاه
٦- تشوش الرؤيه
٧- هذيان وعدم ادراك
٨- فقدان الوعى
٩- ازرقاق الجسم الاختناق

التسمم بالدواء :

اكثر الادوية هى :

١- أدويه الجهاز العصبي
٢- المسكنات ومضادات الحمي مثل الباراسيتامول
٣- ادويه القلب
٤- ادويه مضاد الهستامين
٥- الادويه المخفضه للسكر والمناعه
٦- الادويه المرخيه للعضلات

الاعراض :

تختلف الاعراض الناتجه عن التسمم باختلاف المجموعه التى ينتمى اليها الدواء .

المسبب ولكنها فى المجمل لاتخرج عن الاعراض السابق ذكرها

الاسعافات الاوليه

١- الحفاظ على مجرى الهواء مفتوح
٢- انعاش المريض حسب حاجته في حال توقف التنفس والقلب
٣- يعطى للمريض الفحم المنشط لتعطيل امتصاص الدواء ٥٠جم من الفحم
٤- نقل المريض الى المستشفى
٥- العمل على اعطاء مضاد للدواء المسبب مثل ماده استيل سيتسايين ضد البنادول

التسمم بغاز اول اكسيد الكربون مثل الحرائق واستعمال المدفئه :

اعراض التسمم بغاز اول اكسيد الكربون :

١- صداع
٢- طنين بالاذن
٣- ضيق بالتنفس

٤- الدوار
٥- الغثيان
٦- قصور الرؤيه
٧- فقدان الوعى والوفاه

الاسعافات الاوليه :

١- اذا دخلت المكان خد نفس عميق واحبسه
٢- سحب المريض الى خارج المكان فى مكان جيد للتهويه
٣- فك الملابس خصوصا عند الرقبه
٤- خذ رأس المريض للخلف وتاكد ان مجرى الهواء مفتوح
٥- وضع المريض على الاكسجين بتركيز عالى

التسمم بالكروسين (الكاز) :

اعراض التسمم :

- حرقان فى الفم والحلق
- رائحه الكيروسين
- اضطربات بالتنفس
- ألام بالبطن
- دوار

الاسعافات الاوليه :

١- حافظ على سلامه مجرى الهواء
٢- ممنوع منعا باتا وقطعيا محاوله احدات القئ او غسيل معده لان ذالك يؤدى الى اصابه الشخص بالتهاب رئوى حاد
٣- نقل المريض الى المستشفى

التسمم بسم الغاز Organ aphis pharos poisoning

الاعرض :

١- زياده افراز الجسم من السائل مثل اللعاب والدموع وافرارازات فزيره من الجهاز التنفسي
٢- عرق غزير
٣- قئ
٤- بطء النبض

الاسعافات الاوليه :

١- حافظ على سلامه مجرى الهواء
٢- قم باجراء التنفس الصناعى عند اللزوم
٣- يعطى الفحم المنشط لتقليل امتصاص السم
٤- ينقل المصاب الى المستشفي

عضة الحيوان

اعراض عضه الحيوان :

١- خدوش وتمزق او جرح
٢- حدوث احمرار او تورم حول العضه

العنايه :

- غسل الجرح بالماء الجارى لمده خمس الى عشر دقائق .
- ربط الجرح بواسطه منشفه نظيفه وجافه مع وضع مرهم مضاد حيوى .
- اعطاء مضاد حيوى واسع المجال ومضاد التيتانوس .
- مصل عضه الكلب بعد تحويل المريض الى المستشفي .

عضه الافعى :

اعراض عضه الافعى :

١- الخوف والهلع ممايحدث قئ واسهال ودواره تسرع ضربات القلب .
٢- لدغات الافاعى الجافه والتى ترتكبها الانواع الغير سامه .
٣- احتمال حدوث عدوى مكان اللدغه ممن يهدد حياه الانسان .
٤- الانواع السامه يحدث عنها تكسر بخلايا الدم وهبوط حاد بالدوره الدمويه .

العنايه التمريضيه :

١- العمل على تهدئه المريض .
٢- نقل المريض الى المستشفي لاعطاء مصل الثعبان .
٣- عدم شفط موقع العضه .
٤- ضغط موقع العضه .

دراسة بعض حالات الطوارئ الخاصة

الولاده الطارئه :

فى بعض الاحيان يشاء الله ان تتم الولاده فى المنزل ببساطه لم يعد الوقت يسمح بالذهاب الى المستشفى

١- الحرص على راحه الام واعطائها كميه كبيره من السوائل .
٢- اطلبى منها ان تذهب الى الحمام كل ساعه لتقضى حاجتها وذالك فى الولاده الطبيعيه وليست الطارئه .
٣- فهمى الام ان البكاء اثناء الولاده شئ طبيعى يجب ان لا تخجل منه .
٤- ضعى غطاء بلالستكى على السرير ان لم يتوفر استخدمى ستاره حوض الحمام .
٥- ضعى كميه كبيره من الوسائد لتسند ظهر الام .
٦- الطلق وخروج رأس الطفل :
ينقسم الطلق الى ثلاث مراحل .
A- هى الاصعب والاطول وهى انتفاخ عنق الرحم بشكل واسع يكفي لخروج المولود من عنق الرحم الى المهبل
B- عند الشعور برغبه اكيده فى الدفع فان المرحله الثانيه قد بدأت وهو التوسع الكامل فى عنق الرحم وغنق الرحم وفى نفس الوقت قد تخرج بعض الاصوات مثل خروج الغازات مع الدفع المتواصل لاخراج الوليد فى وقت اقصر .وتظهر راس الوليد الى الخارج اثناء هذه المرحله انصحى الام بان تقلل عمليه الدفع .

C- البسى جوانتى بلاستيك انصحى الام ان تقلل من عمليه الدفع تماما حتى لايصاب المولود بفتق .

D- بعد مسك الراس واخراجها تاكدى تماما بان الحبل السرى ليس موجودحول عنق المولود اذا وجد ملفوف حاولى التخلص منه بدون ارتباك .

E- بعد خروج راس الطفل اطلبى من الام ان تقوم بزياده قوه الدفع لاخراج باقى اجزاء الجسم .

F- فى حاله عدم خروج الجسم امسكى الراس وادفعيها برفق عندها ستخرج الاكتاف وينزلق باقى الجسم.

G- بعد خروج الجنين ستخرج كثير من السوائل الممزوجه بالدم .

H- فى حاله عدم خروج الجسم اطلبى من الام ان تنام على ظهرها على السرير مع وضع وسادتين تحت مقعدتها ثم تلم ركبها تجاه صدرها وتدفع بقوه حتى يخرج الجنين .

قطع الحبل السرى :-

١- عند التعامل مع الحبل السرى احرصى على عدم سحبه بشده سواء من الطرف المرتبط بالمشينه او الطرف الرتبط بالمولود

٢- ضع المولود قريب من الام . امسكى الحبل بين اصابعك وستحسين نبضات قلب الوليد

٣- قمى بربط الحبل السري بسلك خفيف وقوي بعد حوالى ٣سم من بطن المولود اتركى مسافه ٦ سم تجاه المشيمه ثم اربطى رابطه ثانيه بسلك اخر ثم قص بمقص نظيف بين العقدتين . وهى ليست مؤلمه للام او للطفل لعدم وجود خلايا عصبيه بالحبل السرى .

المولود :-

تأكدى من بكاء المولود اذا لم يحدث قمى بوضعه على ظهره وتاكدى من فتحه التنفس مفتوحه حتى يتمكن من اخذ نفسه واذا لم يحدث خبطى على ظهر الصدر برفق .

واذا لم يتنفس قومي بتنظيف الفم والانف بواسطه سحب السوائل بسرنجه .

قومي بتغطيه المولود بواسطه منشفه وغطى الرأس بقبعه من القطن حتى يتوقف النزيف وسرعه الرضاعه حتى عند قطع الحبل السري

خروج المشيمه :-

بعد قطع الحبل السرى ضعى الطرف الموصل الى المشيمه فى وعاء بلاستيك تحت فتحه المهبل للام .

اقعدى الام واطلبى منها ان تستمر فى عمليه الدفع لتخرج المشيمه.

قومى بعمل تدليك شديد تحت منطقه السره حتى توقفى عمليه النزيف .

تنظيف الام :-

بعد خروج المشيمه تحتاج الام الى بعض المسكنات مع وضع قطعه من الثلج حول فتحه الشرج والمهبل مع تناول بعض السوائل والطعام الخفيف .

قفمه الصقيع :-

هو مرض يتاذى الجلد وماتحته من انسجه نتيجه البرد الشديد ويحدث عندما يتعرض الجلد لدرجه البرد الشديد ويحدث عندما يتعرض الجلد الى درجه حراره تتراوح مابين ٤ الى ٢ درجه مئويه .

تعتبر الاصابع والانف والاذن هى اكثر اعضاء الجسم تعرضا لهذا المرض .

يحدث هذا ايضا عند العلاج بحاصرات بيتا (beta – blockers) والتى تقلل جريان الدم الى الجلد .

الاشخاص المصابين بنقص تروية وعائي محيطيه (peripheral vascular disease).

الاشخاص من المدخون يكونوا اكثر عرضه بالاصابه لانقباض الاوعيه الدمويه .

المصابين بظاهرة رينو Raynaud’s phenomenon .

أعراض قفمه الصقيع

١- بقع حمراء بالاطراف مع حدوث حرقات وحكه شديده .تزل بعد تسخين الايدى لمده ٦٠ دقيقه ويسمى هذا المرض احيانا بالتورم الشتاتى لاصابه الافراد به فى فصل الشتاء
٢- والعنايه من هذا المرض تمكن من تدفئه الاطراف ومنع تعرضها للبرد القارس مع اخذ ادويه موسعه للشرايين مثل دواء النيمودابين nemodepine كل ٨ ساعات .

العنايه التمريضيه :-

تشمل ايضا نقل المريض الى مكان أكثر دفئا والتخلص من الملابس المبلله مع تغطيه الاجزاء المصابه ببطانيه ووضع قطع من القطن بين الصوابع المصابه .واحرص على عدم المشي لفترات طويله مما يؤدى تفاقم الحاله الا اذا طاق التحرك لغرض البعد عن المنقه البارده

يجب وضع المكان المصاب فى ماء دافئ وليس مغلى لمده ٣٠ دقيقه وتتوقف عندما يعود الاحساس للجلد .

اذا كانت قفمه البرد فتنشره فى اجزاء كثيره من الجسم يجب اعطاء المريض كميه كبيره من السوائل والبروتنيات .

العمل الوقايه من هذا المرض بالبعد عن الاماكن البارده وتناول كميات من الاطعمه الغنيه بالطاقه مثل المكسرات والزبيب والفواكه المجففه

العمل على زياده الحركه للساقين والذراعين يساعد على الوقايه من هذا المرض

غثيان السفر :-

يرافق بعض المسافرين شعور بالغثيان والدوار اثناء السفر ولاكن سرعان ماتنتهى الاعراض المغادره وسيله الموصلات

والاعراض هي الاحساس بالدوران والقئ وعدم الاتزان والاعياء الشديد .

يلجأ الاطباء الى علاج هذه الحاله باستخدام مضدات الهستامين ولذالك وجب على المريض استخدام هذه العقاقير قبل السفر مثل دواء Dramanix . أواستخدام علقه (البان) وتمنع هذه الاقراص وصول المعلومات من الدماغ الى مركز التقيؤ.

استعمال رباط ضاغط على منطقه المعصم وتناول الزنجبيل والبعد عن القراءه

وتسلط الرؤيه على نقطه محدده والبعد عن تناول القهوه والكحول قبل السفر

الحر الشديد :-

عند تعرض الجسم لدرجه حراره عاليه لفتره طويله ينتع عنها ارتفاع درجه حرارة الجسم أكثر من ٤٠ درجه مع فقدان كثير للسوائل مما ينتج عنه اصابه الجهاز العصبي بالتشجنات مع حدوث غيبوبه كامله فى حالات شديده

وتبدأ الحاله دائما عند الشعور بالصداع والدوخه عدم حوث عرق مع تشنجات بالعضلات مع ميل للقئ والترجيع .

وسرعان مايؤدى هذا الي تسرع بضربات القلب والتنفس وفقدان الوعى .

الاسعافات الاوليه لعلاج حاله لصدمه الناتجه عن التعرض لدرجات حراره عاليه لمده طويله تشمل :-

١- نقل المريض بسرعه الى مكان مكيف بالهواء البارد
٢- العمل على التخلص من الملابس الغير ضروريه
٣- وضع كمدات مثلجه على الجسم
٤- العمل على وضع المريض فى حمام بارد
٥- العمل على اعطاء المريض كميه كبيره من السوائل محلول الملح والرينجر تصل حوالى ٣ لتر خلال النصف ساعه الاولى .

التشنجات epilepsy

التشنج هو اغماء يرافقه عضه باللسان وجحوظ بالعنين واهتزاز بالعضلات وصعوبه بالتنفس

أسباب التشنج :-

١- سبب استعداد وراثى نتيجه زياده فى نشاط الكهربائي لبعض اماكن المخ
٢- أسباب ثانويه مثل نزيف المخ أو جلطه بالمخ وكدمات الرأس او اورام بالمخ
٣- نقص او زيادة بعض املاح الجسم مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم
٤- تناول بعض المواد السامه أو أدويه معينه
٥- ارتفاع درجات الحراره

الاسعافات الاوليه

١- العمل على نقل المريض فى اماكن لاتعرض حياته للخطر مثل النيران وأماكن المياه
٢- تجنب فتح الانف او وضع اى شئ بين الفكين اثناء التشنجات
٣- عمل كمدات مثلجه فى حالات ارفاع درجه الحراره
٤-يمكن اعطاء دواء الفاليوم حقنه وريدى او بالعضل حتى يتم السيطره على التشنجات

النزيف وانواعه وإسعافه :

تعريف النزيف : -

هو خروج الدم خارج الوعاء الدموي الناقل له سواء كان وريد أو شريان نتيجه الاصابه وحدوث مرض داخل او خارج الجسم

اسباب النزيف :-

١- الجروح والاصابات المباشره للجسم
٢- اثناء وبعد العمليات الجراحيه
٣- أمراض الدم التى ينتج عنها نقص احد عوامل التجلط
٤- النزيف الداخلين فى حالات قرحه المعده والاثنى عشر - الدرن - دوالى المرئ

انواع النزيف :-

١- النزيف الخارجى وهو النزيف العادى الذى الذى تراه خارج الجسم كالنزيف الخارج من سطح الجسم عند الاصابه .
٢- النزيف الداخلى يحدث داخل الجسم ويكون غير منظور مل نزيف المخ .
٣- وهناك نزيف داخلى ممكن رؤيه عن طريق احد فتحات الجسم مثل الفم فى حالات نزيف المعده او دوالى المرئ او سير الدم تحت الجسم فى حالات الكدمات الشديده .

اعراض النزيف الدموى عامة :-

١- فقدان قوه الجسم مصحوبه بدوران او اغماء لقله امداد المخ والمراكز الحيويه بالدم وقد يفقد المريض وعيه .
٢- طنين بالاذن واضطربات بالرؤيه
٣- سرعه التنفس
٤- سرعه وضعف النبض
٥- شحوب وبهتان فى الوجه والشفتين
٦- انخفاض فى درجه حراره الجسم
٧- جفاف الفم والشعور بظمأ شديد

علاج النزيف :-

١- النزيف البسيط : تضم ناحيته الجرح ويضغط عليه بقطعه مبلله بالكحول
٢- النزيف الشديد الخارجي :
اذا كان النزيف شديد من شريان يتم الضغط عليه كالاتى:
١- الضغط المباشر بالاصابع
٢- الضغط برباط حبس الدم
٣- تركيب كانيولا على الاقل عدد ٢ بالوريد
٤- نقل السوائل مثل محلول الملح والرينجر
٥- العمل على اخذ عينه دم من المريض وارسالها الى المعمل مع عمل فصيله دم المريض وتوافق. ثم يتم نقل الدم

الجروح وانواعها والعنايه التمريضيه

انواع الجروح :

١- الجروح الرضيه والسحجات :

وهى تنتج عن الات رضه مثل العصا والحجاره او الشومه او الاصطدام بجسم صلب . وهذه الجروح تكون فى صورة .

١- **الكدمات** : وهى تمتاز بالتجمع الدموى تحت الجلد او على مستوى العضلات . واذا كانت تحت الجلد تأخذ درجات مختلفه من الالوان أحمر ثم بنفسجى ثم أزرق ثم أخضر ثم أصفر نيجه تاكسد ماده هيموجلبين الموجوده بالدم

٢- **السحجات (الخدوش)**

تؤدى الادوات الراخيه ذات السطح الخشن عند الاحتكاك بها قبل الاحتكاك بسطح الارض وهى نتيجه لخدوش الطبقه السطحيه للجلد لذا لايوجد نزيف فى حاله السحجات .

وغالبا تكون السحجات مؤلمه نتيجه تعرض الاعصاب السطحيه في طبقه الجلد

٣- **جروح تحدث فجوه من الجلد :**

هذه الجروح لها صفات خاصه فهى تكون غير منتظمه الجواف ومتعدده الزوايا وتختلف كميه النزف منها حسب مكان الاصابه

الاسعافات الاوليه حيال الجروح الرضيه

- بالنسبه للكدمات والسحجات تحتاج الى وضع مطهر على مكان الاصابه مثل البتادين واستخدام بعض المسكنات
- يالنسبه للجروح التى تؤدى الى حدوث فجوه بالجلد العمل على تنظيف الجرح واعطاء مصل التيتانوس والعمل على اخذ غرزه جراحيه للجروح واستعمال المضادات الحيويه

الجروح القطعيه :-

نتيجه الاصابه باله حاده مثل السكين او المطواه.

تتميز هذه الجروح بحواف منقطعه الا اذا كانت فى منطقه ثنيات الجلد مثل الرقبه .

العنايه المريضيه :

١- غسل الجرح بالماء وتنظيفه بالبيتادين الطبى ان وجد ثم وضع ضماده شاش او قطعه قماش نظيفه على الجرح مع الضغط عليها ورفع الجزء المصاب .

٢- التوجه الى الطبيب لعمل غرز جراحيه واعطاء الدواء المناسب مثل فصل التيتانوس والمضاد الحيوى

الجروح الطعنيه :

وتنتج من الاصابه بادوات حادة عندما يتعرض لها الجسم بشكل عمومي

وخطوره هذه الجروح انها تؤدى الى اصابه الاعضاء الداخليه للجسم مع حدوث نزيف داخلى . لذالك يجب عدم التعامل معها الا بتغيطها فقط لحين عرضها على الطبيب

لعمل الفحوصات والاسعافات الاشعات اللازمه :

يجب عدم استعمال الاشياء الاتيه فى الجروح عامه :

١- عدم استعمال ماده البن لانها تحتوي على الشوائب والملوثات للجروح .
٢- يجب تجنب وضع ماده الميكركروم ومادة اليود على الجروح.
٣- يجب عدم تناول المضادات الحيويه بصوره عشوائيه .
٤- عدم استعمال المسكنات بشكل عشوائي

الجروح المتهتكه crushed wounds

تحدث دائما فى حوادث الطرق والسقوط من علو وتكون اعضاء الجسم متهتكه وملوثه .

وتحتاج هذه الجروح الي تنظيفها وغسلها بالماء او بمحلول الملح او بماده البيتادين او ماده الاكسجين

مع اعطاء مصل التيتانوس ومصل الغرغرينا والمضادات الحيويه مع تناول كميات من السوائل لمنع حدوث مضاعفات على الكلى .

نقل الدم :

تعتبر اول عمليه دم فى التاريخ عام ١٦٦٧ حيث قم جين بابتت عندما قام بنقل دم من خروف لشاب فى الخامسه عشر من عمره .

خلايا الدم :- هناك عده خلايا تسبح في البلازما التى تتكون من الماء بشكل عام مع بعض المواد الكيميائيه وهناك ثلاث انواع من الخلايا الموجوده بالدم وهى خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والضفادع الدمويه

من اهم الاشخاص الذين يستطيعون التبرع بالدم :-

- العمر من ١٧-٧٠ سنه والوزن أكثر من ٥٠ كجم والفاصل الزمنى للتبرع حوالى ١٢ اسبوع
- الاشخاص الذين يمنعون من التبرع بالدم الحوامل – المرضعات – مرضى القلب – والتنفس – مرض الكلى – مرض السكر الذين يتناولون الانسولين بشكل يومى .

اجراءات ماقبل نقل الدم :

- يجب تحديد فصيله المريض مع عمل توافق مع دم المتبرع
- يجب فحص دم المتبرع حتي يتم التاكد من خمن خلوه من الفيروسات والامراض التى تنقل عن طريق الدم .
- ينقل الدم بعد اربع ساعات من المتبرع على الاقل وقبل البدء بربع ساعه يتم فحص درجه حراره المريض وضغط الدم سرعه التنقس ومعدل ضربات القلب